

*Être Infirmière
Indépendante
dans le Canton
de Vaud*



Le Groupe d'Intérêts Communs des Infirmières Indépendantes¹ (GICII) était un groupe d'Intérêts communs dépendant de l'Association Suisse des Infirmières (ASI) section vaudoise.

Sommaire de ce fascicule :

Page :

Sommaire	1
1. Avertissements	2
2. Objectifs du fascicule et public cible	2
3. S'installer comme Infirmière Indépendante, c'est créer une petite entreprise	3
4. Prise en charge dans OPAS 7	4
5. Relations administratives avec les assureurs	7
6. Plus de détails sur les codes utilisés en facturation	11
7. Cas particuliers : Infirmières en diabétologie et infirmières spécialistes en allaitement	14
8. La pratique en thérapies naturelles	15
9. Les adresses utiles	16
10. Les Annexes	17

¹ Dans tout le fascicule, le terme infirmière sera utilisé pour les Infirmiers et Infirmières, parfois sous forme abrégée I.I. pour Infirmière Indépendante

1. Avertissements

Ce fascicule qui fait suite au fascicule intitulé « devenir Infirmière Indépendante vaudoise » a été modifié depuis la première version éditée en 2001.

Il est complété, depuis 2002 d'un document appelé « guide qualité de l'I.I. » et d'un document appelé : « Une collaboration professionnelle individualisée » .

Les réalités d'aujourd'hui ne sont peut être pas celles de demain, ces documents sont donc modifiés dans leur contenu au fur et à mesure de l'évolution des directives et des nouvelles lois entrant en vigueur. Ils sont donc régulièrement rafraîchis. A vous d'en demander la dernière version (estimée pour le moment à tous les 2 à 3 ans).

2. Objectifs du fascicule et public cible

Les objectifs que nous avons voulu atteindre en créant ce 2^{ème} fascicule sont de :

- ↪ Présenter des éléments importants pour la création d'une petite entreprise de soins infirmiers.
- ↪ Clarifier les différentes démarches dans le temps en relation avec la prise en charge du patient.
- ↪ Eviter le plus possible les problèmes avec la facturation.

Le public cible :

Se compose de toute Infirmière Indépendante :

- ↪ Dont le parcours professionnel est conforme aux exigences du Cadre légal de l'exercice de la profession (OAMAL art 49) et à la LSP (loi sur la Santé publique vaudoise).

Art. 49 OAMAL Infirmières et infirmiers

1 Les infirmières et les infirmiers doivent:

- a. être titulaires d'un diplôme d'une école de soins infirmiers reconnue par un organisme désigné en commun par les cantons qui veille à une pratique et à une qualité uniformes, ou d'un diplôme reconnu équivalent par cet organisme;
- b. avoir exercé pendant deux ans leur activité auprès d'une infirmière ou d'un infirmier admis en vertu de la présente ordonnance, ou dans un hôpital ou dans une organisation de soins et d'aide à domicile sous la direction d'une infirmière ou d'un infirmier qui remplissent les conditions d'admission de la présente ordonnance.

2 Le département désigne l'organisme compétent pour la reconnaissance des diplômes si les cantons ne l'ont pas fait.

Le cas échéant :

- ↪ Dont les qualifications sont conformes aux exigences des différentes associations professionnelles régissant les thérapies de médecine empirique.

Cette I.I. dispense :

- ↪ Des prestations remboursées dans l'assurance maladie de base (OPAS 7)
Et/ou
- ↪ Des thérapies de médecine empirique, elle est reconnue en tant que « membre A » par les assureurs maladies.

3. S'installer comme Infirmière Indépendante, c'est créer une petite entreprise

Vous êtes maintenant votre propre patron, c'est vous qui prenez vos décisions. Voici quelques indications et quelques conseils pour mettre sur pied cette petite entreprise.

Informez-vous

Vous devez connaître les différentes lois qui régissent notre profession.

Les conseils d' I.I. déjà installées vous seront utiles, prenez contact avec elles.

Utilisez les ressources que propose l'ASI (formation continue CREP, assurance,...)

Formez-vous

Complétez votre formation. Si vous voulez pratiquer des thérapies complémentaires, elles exigent des formations continues régulières et obligatoires.

Un cours centré sur la qualité, le marketing, la communication, la comptabilité, vous serait peut être utile.

Qualité

Une démarche qualité est exigée par la LAMaL, vous pouvez vous inspirer du fascicule intitulé : « guide qualité pour les I.I. ». Au niveau fédéral l'ASI effectue une auto-évaluation et organise des visites sur site. Vous pouvez consulter les différents documents, sur le site www.sbk-asi.ch

Soyez inventif, imaginatif :

Notez toutes les étapes de la prise en charge d'un bénéficiaire de soins, avec vos besoins en matériel et en logistique : qu'avez vous besoin ? Où pouvez-vous trouver ce matériel et à quel prix ?

Que pouvez-vous créer vous-même?

Y a-t-il dans votre entourage des personnes qui peuvent vous aider ?

Comment pouvez-vous vous faire connaître ?

Cartes de visites adressées aux médecins, informez-les de votre site Internet, faites leur connaître la liste des Infirmières Indépendantes, adressez-vous aux pharmaciens, hôpitaux...

Demandez un rendez-vous aux cabinets privés des médecins, proposez-leur un dépliant personnel, celui des I.I. ou notre brochure « une collaboration professionnelle individualisée »

le cabinet de soins est un bon moyen de se faire connaître

Il vous permettra de vous faire connaître grâce à une plaque, une vitrine, où sont indiquées vos formations et la spécificité de vos soins.

Mais attention aux frais engendrés par ce local, il faut que les entrées financières suivent.

Une association avec d'autres Infirmières Indépendantes serait-elle souhaitable ?

Si oui, quelles sont vos attentes face à cette association ?

Comment le travail va-t-il être partagé ?

Que se passe-t-il en cas de conflits ?

Si non, quelles sont vos limites de prise en charge ? Le nombre de patients, l'investissement personnel des prises en charges lourdes (7/7, 365 jours par année, soins palliatifs, fin de vie...)

Avez-vous des informations claires et précises, quant aux déductions fiscales, savez-vous quelles factures vous devez conserver ?

Demandez le feuillet d'instructions complémentaires concernant les contribuables exerçant une activité lucrative indépendante à la commission d'impôts et de recette de votre district ou adressez-vous à un fiduciaire.

Comment procédez-vous pour votre comptabilité ?

Possédez-vous un ordinateur ?

Avez-vous un programme de comptabilité ?

4. Prise en charge dans OPAS 7

Les éléments nécessaires aux différentes prises en charges des bénéficiaires de Soins sont détaillés dans les pages suivantes. Il faut classer ces prises en charges OPAS 7 en deux groupes :

Prise en charge normale :

Moins de 60 heures par trimestre ou moins de 120 heures par semestre

- ↔ Un dossier infirmier contenant :
 - PSI personnel dont il y a un exemple à la p.18
 - « carnet de vie du bénéficiaire de soins » voir p. 22
- ↔ Document pour prescription médicale dont un exemple à la p. 17
- ↔ Document de facturation, voir p. 11 et 25
- ↔ Un document pour un rapport régulier avec le ou les médecin(s) traitant(s).
- ↔ Un accord entre le médecin traitant et l'I.I. concernant la fréquence des transmissions, un n° de téléphone en cas d'urgence...p. 23


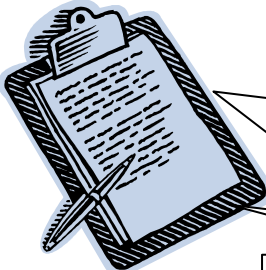
Prise en charge lourde :

Plus de 60 heures par trimestre ou plus de 120 heures par semestre

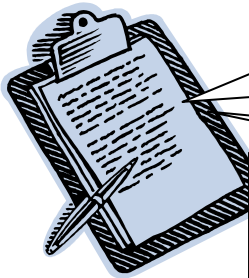
- ↔ Un dossier infirmier contenant :
 - PSI personnel dont il y a un exemple à la p.18
 - « carnet de vie du bénéficiaire de soins » voir p. 22
- ↔ Un document d'évaluation d'un budget temps dans une prise en charge lourde voir p. 24
- ↔ Document pour prescription médicale dont un exemple à la p. 17
- ↔ Document de facturation, voir p. 11 et 25
- ↔ Un document pour un rapport régulier avec le ou les médecin(s) traitant(s).
- ↔ Un accord entre le médecin traitant et l'I.I. concernant la fréquence des transmissions, un n° de téléphone en cas d'urgence...p 23

Voir page :14 pour les cas particuliers qui concerne l'allaitement et les conseils en diabétologie

Résumé des démarches dans le temps dans une prise en charge OPAS 7

Jour : « 0 »	
 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">Appel du patient, de la famille, du milieu médical ou hospitalier...</div>	
Actions	Conseils
<p>Ouverture d'un dossier infirmier, préparation du matériel nécessaire, p. 16</p> <p>Première visite chez le bénéficiaire de soins.</p> <p>Processus de soins infirmiers avec analyse des besoins et diagnostics infirmiers d'après une théorie de soins reconnue.</p> <p>Prendre contact avec d'éventuels autres prestataires intervenants (physiothérapeutes, ergothérapeutes,...)</p>	<p>L'envoi et le renvoi de la prescription prennent du temps. L'achat d'un fax est une bonne chose. Il permet l'envoi de l'ordre médical signé. La prescription sera le fruit de l'évaluation des besoins faite lors de la première visite chez le patient</p> <p>Exemple de Processus de Soins Infirmiers (PSI) dans les annexes</p> <p>Voir aussi 1^{er} fascicule « devenir Infirmière Indépendante vaudoise »</p>
Jour « 3-4 » au plus tard	
<p>Prescription médicale pour soins à domicile</p>  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>Elle contient :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. le mandat médical ou la prescription : document officiel, que vous pouvez obtenir sur le site www.sbk-asi.ch 2. l'estimation des prestations en soins infirmiers et de leur fréquence découlant du mandat médical ou de la prescription médicale et de l'analyse des besoins du patient par l'infirmière. </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>A renvoyer au plus vite à la caisse maladie ou accident du bénéficiaire de soins.</p> <p>Dès sa réception, la caisse maladie ou accident a 10 jours pour refuser les prestations préconisées, d'où l'importance d'une démarche infirmière complète les justifiant.</p> </div>	
Actions	Conseils
<p>Envoi de la prescription médicale à la caisse maladie ou accident du bénéficiaire de soins.</p> <p>Si besoin remplir le formulaire : « Evaluation d'un budget temps pour prestations selon OPAS 7 dans une prise en charge de plus de 60 heures par trimestre ou 120 heures par semestre » p. 24</p>	<p>Voir les différents sites Internet traitant des soins infirmiers (théories, pratiques de soins)</p>

Evaluation d'un budget temps pour prestations selon OPAS 7 dans une prise en charge de plus de 60 heures par trimestre ou 120 heures par semestre



Envoyée au médecin conseil de l'assurance maladie ou accident du bénéficiaire de soins dès qu'une prise en charge de plus de 60 h par trimestre ou 120 heures par semestre est prévue.

Dès sa réception, la caisse maladie ou accident a 10 jours pour refuser les prestations préconisées. Le médecin conseil peut demander toute la démarche infirmière les justifiant, d'où l'importance d'une démarche infirmière complète.

Actions	Conseils
<p>Processus de soins infirmiers avec analyse des besoins et diagnostics infirmiers d'après une théorie de soins reconnue doivent être faits avec soin et le temps prévu doit être justifié et justifiable..</p> <p>Prendre contact avec d'autres éventuels prestataires devant figurer dans le même budget temps.</p> <p>Envoi du budget temps au médecin conseil de la caisse maladie ou accident du bénéficiaire de soins, celui-ci peut demander toute la démarche infirmière les justifiant.</p>	<p>Exemple de formulaire : « Evaluation d'un budget temps pour prestations selon OPAS 7 dans une prise en charge de plus de 60 heures par trimestre ou 120 heures par semestre » dans les annexes (fin du fascicule</p>
<p>Jour « 10 dès réception »</p>	
<p>La caisse maladie ou accident a 10 jours pour refuser les prestations préconisées et le budget temps, d'où l'importance d'une démarche infirmière complète les justifiant.</p>	
<p>Jour « 30 ou fin du mois »</p>	
Actions	Conseils
<p>Facturation des prestations, à envoyer à la caisse maladie et/ou accident du bénéficiaire de soins annexes</p>	<p>Possibilités : sur le site www.sbk-asi.ch</p>
<p>Jour « 45 après réception de la facture »</p>	
<p>Payment des prestations facturées par le système du « Tiers payant »</p>	
<p>Jour « 90 ou trois mois après la prescription médicale initiale » Ou Jour « 180 ou 6 mois après la prescription médicale initiale (pour maladies de longue durée) »</p>	
<p>Renouvellement de la prescription</p>	

5. Relations administratives avec les assureurs

Assurance-maladie

Ordonnance sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS)

Section 3:

Soins à domicile, ambulatoires ou dispensés dans un établissement médico-social

Art. 7 Définition des soins

1 L'assurance prend en charge les examens, les traitements et les soins (prestations) effectués selon l'évaluation des soins requis (art. 7, 2 e al., et art. 8a) sur prescription médicale ou sur mandat médical par des: 8

- a. infirmiers et infirmières (art. 49 OAMal);

C'est nous ! voir article 49 de l'OAMAL p.2

- b. organisations de soins et d'aide à domicile (art. 51 OAMal);
- c. établissements médico-sociaux (art. 39, 3 e al., de la LF du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie 9 , LAMal).

2 Les prestations au sens du 1er alinéa sont:

a. des instructions et des conseils:

1.

évaluation des besoins du patient et de l'environnement de ce dernier; planification, en collaboration avec le médecin et le patient, des mesures nécessaires,

2.

conseils au patient ainsi que, le cas échéant, aux intervenants non professionnels pour les soins, en particulier quant à la manière de gérer les symptômes de la maladie, pour l'administration des médicaments ou pour l'utilisation d'appareils médicaux; contrôles nécessaires;

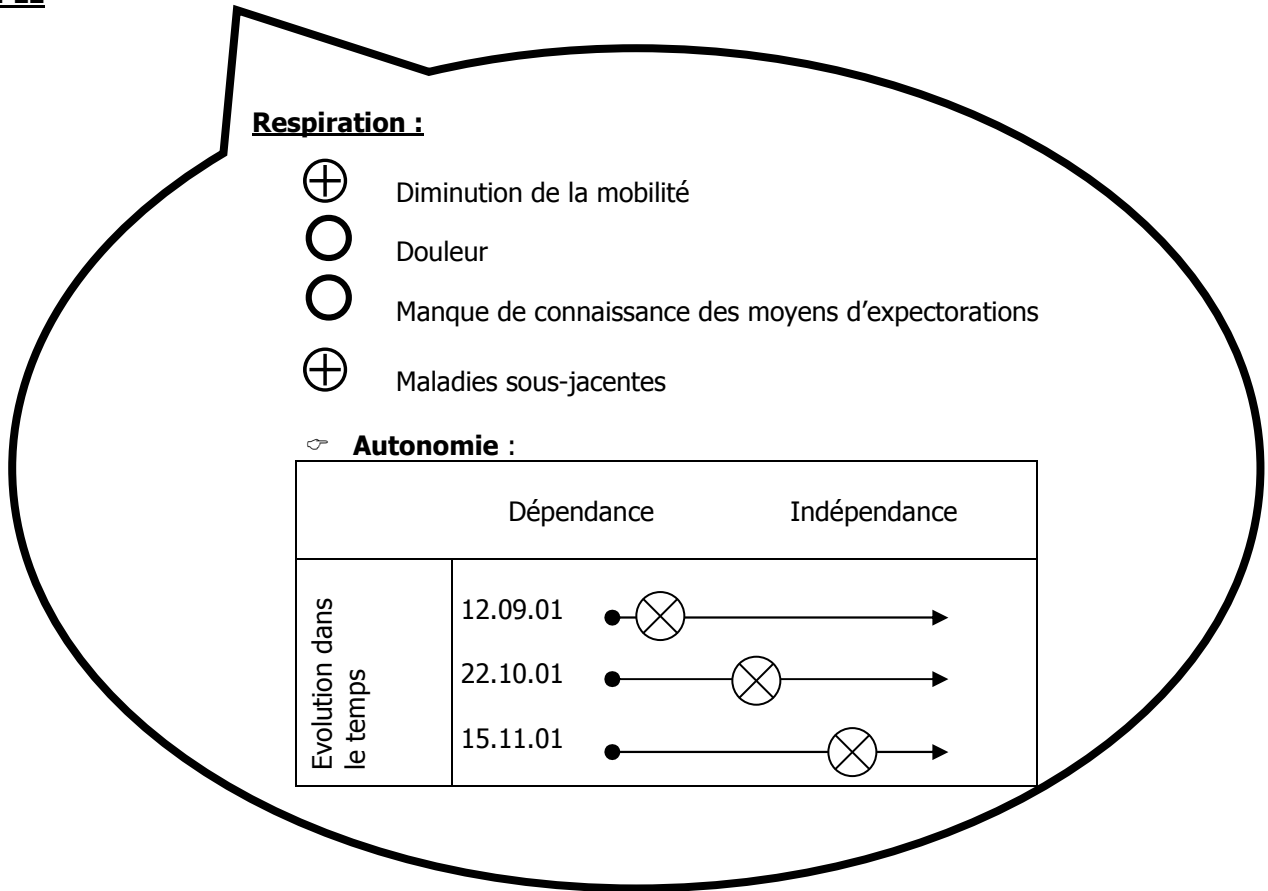
Dans notre facturation, ces prestations sont notées **a₁ ou a₂**.

Elles ont une valeur de **13 points par 10 min** dans un créneau horaire normal. Ces prestations ne peuvent être exécutées que par une infirmière au sens de l'art 49 de l'OAMAL.

Pour une situation stable, sans aucune variation de l'état du bénéficiaire de soins, elle se fait usuellement 1X/mois.

Dans le PSI (voir annexe en fin du document) les flèches reflétant l'autonomie du bénéficiaire de soins s'y rapportent voir exemple p.8, les dates sont des réévaluations des besoins et sont facturées sous a₁

EXEMPLE



b. des examens et des soins:

1. contrôle des signes vitaux (tension artérielle, pouls, température, respiration, poids),
2. test simple du glucose dans le sang ou l'urine,
3. prélèvement pour examen de laboratoire,
4. mesures thérapeutiques pour la respiration (telles que l'administration d'oxygène, les inhalations, les exercices respiratoires simples, l'aspiration),
5. pose de sondes et de cathéters, ainsi que les soins qui y sont liés,
6. soins en cas d'hémodialyse ou de dialyse péritonéale,
7. administration de médicaments, en particulier par injection ou perfusion,
8. administration entérale ou parentérale de solutions nutritives,
9. surveillance de perfusions, de transfusions ou d'appareils servant au contrôle et au maintien des fonctions vitales ou au traitement médical,
- 10.

rinçage, nettoyage et pansement de plaies (y compris les escarres et les ulcères) et de cavités du corps (y compris les soins pour trachéo-stomisés et stomisés), soins pédicures pour les diabétiques,

11.

soins en cas de troubles de l'évacuation urinaire ou intestinale, y compris la rééducation en cas d'incontinence,

12.

assistance pour des bains médicaux partiels ou complets, application d'enveloppements, cataplasmes et fangos,

13.⁵ soins destinés à la mise en oeuvre au quotidien de la thérapie du médecin, tels que l'exercice de stratégies permettant de gérer la maladie et l'instruction pour la gestion des agressions, des angoisses et des idées paranoïaques,

14.⁶ soutien apporté aux malades psychiques dans des situations de crise, en particulier pour éviter les situations aiguës de mise en danger de soi-même ou d'autrui;

Dans notre facturation ces prestations sont notées $b_1, b_2, b_3, \dots, b_{12}$ et ont une valeur de 12 points par 10 minutes. Ces prestations ne peuvent être faites que par une infirmière au sens de l'art 49 de l'OAMAL p 2
Notez avec soin chaque prestation et le temps consacré

c. des soins de base:

1. soins de base généraux pour les patients dépendants, tels que: bander les jambes du patient, lui mettre des bas de compression, refaire son lit, l'installer, lui faire faire des exercices, le mobiliser, prévenir les escarres, prévenir et soigner les lésions de la peau consécutives à un traitement; aider aux soins d'hygiène corporelle et de la bouche; aider le patient à s'habiller et à se dévêtir, ainsi qu'à s'alimenter,

2. soins de base des maladies psychiatriques et psycho-gériatriques.

Dans notre facturation ces prestations sont notées c_1 et ont une valeur de 11 points par 10 minutes. Ces prestations ne peuvent être faites qu'en relation avec une prestation a et/ou b. La nécessité de prestations en c_1 doit être issue d'une démarche complète en soins infirmiers ou/et d'une demande en soins thérapeutiques spécifiques, elles peuvent être faites en collaboration avec des auxiliaires de santé.

Ou sont notées c_2 , et ont une valeur de 6,5 points par 10 minutes et peuvent être dispensés par des infirmières ou des auxiliaires de santé.

Les frais généraux d'infrastructure et d'exploitation des fournisseurs de prestations ne sont pas pris en compte dans le coût des prestations.¹⁰

D'où l'importance de bien garder tous les justificatifs et les factures pour les déductions fiscales.

Art. 8 Prescription ou mandat médical et évaluation des soins requis

1 La prescription ou le mandat médical détermine, sur la base de l'évaluation des soins requis et de la planification commune, les prestations à effectuer par les infirmiers ou par les organisations d'aide et de soins à domicile.

2 Sont compris dans l'évaluation des soins requis, l'appréciation de l'état général du patient, l'évaluation de son environnement ainsi que celle des soins et de l'aide dont il a besoin.

- 3 L'évaluation des soins requis se fonde sur des critères uniformes. Les résultats sont inscrits sur un formulaire. Celui-ci indiquera notamment le temps nécessaire prévu. Les partenaires tarifaires établissent un formulaire uniforme
- 4 L'évaluation des soins requis dans les établissements médico-sociaux se fonde sur des niveaux de soins (art. 9, 4 e al.). Le niveau de soins requis déterminé par le médecin tient lieu d'ordonnance ou de mandat médical.
- 5 Les assureurs peuvent exiger que leur soient communiquées les données de l'évaluation des soins requis relevant des prestations prévues à l'article 7, 2 e alinéa.

**Les points 1, 2, 3, 4, 5 montrent l'importance d'un processus de soins infirmiers d'après une théorie de soins infirmiers reconnue duquel découle un plan de soins qui soit un réel outil de travail (un justificatif).
La situation du bénéficiaire de soins doit pouvoir être évaluée et réévaluée régulièrement.p.16**

La durée de la prescription ou du mandat médical est limitée. Elle ne peut dépasser:

- a. **trois mois** lorsque le patient est atteint d'une maladie aiguë;
- b. **six mois**, lorsque le patient est atteint d'une maladie de longue durée.

L'attestation médicale qui justifie l'allocation pour impotence grave ou moyenne versée par l'assurance-vieillesse et survivants, par l'assurance-invalidité ou par l'assurance-accidents vaut comme prescription ou mandat médical de durée illimitée en ce qui concerne les prestations de soins nécessitées par l'impotence. Lorsque l'allocation est révisée, l'assuré doit communiquer le résultat du réexamen à l'assureur.

Une prescription ou un mandat médical doit être établi à la suite de la révision de l'allocation pour impotent.

La prescription ou le mandat médical peuvent être renouvelés.

Demandez assez tôt le renouvellement de la prescription en indiquant au médecin, les changements qui seraient judicieux d'y amener selon l'évolution de la situation.

Art. 8a 13 Procédure de contrôle et de conciliation

- 1 Les assureurs et les fournisseurs de prestations conviennent d'inscrire dans les conventions tarifaires une procédure de contrôle et de conciliation commune pour les soins prodigués à domicile
- 2 A défaut de convention tarifaire (art. 47 LAMal 14) le gouvernement cantonal fixe, après avoir entendu les parties, en plus du tarif, la procédure de contrôle et de conciliation prévue au 1 er alinéa.

3 La procédure sert à vérifier le bien-fondé de l'évaluation des soins requis et à contrôler l'adéquation et le caractère économique des prestations. Les prescriptions ou les mandats médicaux sont examinés lorsqu'ils prévoient plus de 60 heures de soins par trimestre. Lorsqu'ils prévoient moins de 60 heures de soins par trimestre, ils sont examinés par sondages.

Art. 9 Facturation

- 1 Les prestations peuvent être facturées notamment sur la base d'un tarif au temps consacré ou d'un forfait (art. 43 LAMal 15).
- 2 Les divers types de tarifs peuvent être combinés.
- 3 Les partenaires tarifaires conviennent ou l'autorité compétente fixe pour les prestations effectuées par les infirmiers ou par les organisations d'aide et de soins à domicile des tarifs échelonnés selon la nature et la difficulté des prestations.

6.Plus de détails sur les codes utilisés en facturation pour les cas de maladie :

Avec les valeurs en points comme définis dans le contrat ASI-Santé suisse (CAMS) :

a :	13 pts/10 min
b :	12 pts/10 min
c₁ :	11 pts/10 min
c₂ :	6,5 pts/10 min

- **Positions supplémentaires :**

Prestations a, b, c, fournies les dimanches et jours fériés officiels : + 1 pt par 10 min

d est rajouté au code de prestation effectué

Indemnités pour soirs et nuits prestations **a, b, c** :

De 20 h à 23 h + 1 pt par 10 min **e₁** est rajouté au code de prestation effectué

De 23 h à 6 h (urgence) + 5 pts par 10 min, **e₂** est rajouté au code de prestation effectué

Normal		Soir semaine	Nuit semaine	Dimanche	Soir dimanche	Nuit dimanche
a1 13 points /10 min	(noté :a1 sur facture) 1. évaluation des besoins du patient et de son entourage et mise en place des interventions nécessaires en collaboration avec le médecin et le patient,ou l'emploi d'appareils médicaux ; contrôles nécessaires	a1e1 14 points/ 10 min De 20 h à 23 h	a1e2 18 points/ 10 min De 23 h à 6 h (urgence)	a1d 14 points/ 10 min	a1de1 15 points/ 10 min De 20 h à 23 h	a1de2 19 points/ 10 min De 23 h à 6 h (urgence)
a2 13 points /10 min	(noté :a2 sur facture) 2. conseils au patient ainsi que, le cas échéant, aux intervenants non professionnels pour les soins, en particulier pour l'administration des médicaments	a2e1 14 points/ 10 min De 20 h à 23 h	a2e2 18 points/ 10 min De 23 h à 6 h (urgence)	a2d 14 points/ 10 min d	a2de1 15 points /10 min De 20 h à 23 h	a2de2 19 points /10 min De 23 h à 6 h (urgence)
b1 b3,b4 jusqu' à b12 12 points /10 min	(noté :b1 sur facture)1. contrôle des signes vitaux (tension artérielle, pouls, température, respiration, poids) (noté b2 sur facture)2. test simple du glucose dans le sang ou l'urine, (Idem b3)3. prélèvement pour examen de laboratoire, (Idem b4)4. mesures thérapeutiques pour la respiration (telles que l'administration d'oxygène, les inhalations, les exercices respiratoires simples, l'aspiration), (Idem b5)5. pose de sondes et de cathéters, ainsi que les soins qui y sont liés, (Idem b6)6. soins en cas d'hémodialyse ou de dialyse péritonéale, (Idem b7)7. administration de médicaments, en particulier par injection ou perfusion, (Idem b8)8. administration entérale ou parentérale de solutions nutritives, (Idem b9)9. surveillance de perfusions, de transfusions ou d'appareils servant au contrôle et au maintien des fonctions vitales ou au traitement médical,	b1e1, b2e1 jusqu'à b12e1 13 points/ 10 min De 20 h à 23 h	b1e2, b2e2 jusqu'à b12e2 17 points/ 10 min De 23 h à 6 h (urgence)	b1d, b2d jusqu'à b12d 13 points/ 10 min	b1de1, b2de1 jusqu'à b12de1 14 points/ 10 min De 20 h à 23 h	b1de2, b2de2, jusqu'à b12de2 18 points/ 10 min De 23 h à 6 h (urgence)

Normal		Soir semaine	Nuit semaine	Dimanch e	Soir dimanche	Nuit dimanch e
b1 b3,b4 jusqu' à b14 12 points /10 min (suite)	(Idem b10)10. rinçage, nettoyage et pansement de plaies (y compris les escarres et les ulcères) et de cavités du corps (y compris les soins pour trachéo-stomi-sés et stomisés), soins pédicures pour les diabétiques, (Idem b11)11. soins en cas de troubles de l'évacuation urinaire ou intestinale, y compris la rééducation en cas d'incontinence, (Idem b12)12. assistance pour des bains médicaux partiels ou complets, application d'enveloppements, cataplasmes et fangos	b1e1, b2e1 jusqu'à b12e1 13 points/ 10 min De 20 h à 23 h	b1e2, b2e2 jusqu'à b12e2 17 points/ 10 min De 23 h à 6 h (urgence)	b1d, b2d jusqu'à b12d 13 points/ 10 min	b1de1, b2de1 jusqu'à b12de1 14 points/ 10 min De 20 h à 23 h	b1de2, b2de2, jusqu'à b12de2 18 points/ 10 min De 23 h à 6 h (urgence)
c1 11 points /10 min	(noté :c1 sur facture) 1. soins de base généraux pour les patients dépendants, tels que : bander les jambes du patient, lui mettre des bas de compression, refaire son lit, l'installer, lui faire faire des exercices, le mobiliser, prévenir les escarres, prévenir et soigner les lésions de la peau consécutives à un traitement ; aider aux soins d'hygiène corporelle et de la bouche ; aider le patient à s'habiller et à se dévêtir, ainsi qu'à s'alimenter	c1e1 12 points/ 10 min De 20 h à 23 h	c1e2 16 points/ 10 min De 23 h à 6 h (urgence)	c1d 12 points/ 10 min	c1de1 13 points/ 10 min De 20 h à 23 h	c1de2 18 points/ 10 min De 23 h à 6 h (urgence)
C2 6,5 points /10 min	(noté :c2 sur facture) 2. soins de base des maladies psychiatriques et psycho-gériatriques	c1e1 7,5 points/ 10 min De 20 h à 23 h	c1e2 11,5 points/ 10 min De 23 h à 6 h (urgence)	c1d 7,5 points/ 10 min	c1de1 8,5 points/ 10 min De 20 h à 23 h	c1de2 12,5 points/ 10 min De 23 h à 6 h (urgence)

Accident, AI :

Selon une convention tarifaire entre l'ASI et la commission des tarifs médicaux, LAA, l'AI, l'OFAS et l'OFAM du 25 octobre 1999

Positions	Prestations	Valeur en points	Unité de temps
001*	Appréciation des soins nécessaires et information du patient	13	pt par 10 min
002*	Examens et traitements	12	pt par 10 min
003	Garde, sans soins et traitements	6	pt par 10 min
004	Soins de base en relation avec les positions 001 et 002	11	pt par 10 min
005**	Soins de base sans relation avec les positions 001 et 002	6,5	pt par 10 min
Suppléments			
006***	Prestations fournies le dimanche et jours fériés	1	pt par 10 min
007	Pour veilles du soir et nuit jusqu'à 23 h	1	pt par 10 min
008	Pour veille du soir et nuit de 23h à 6h	5	pt par 10 min

Dans le canton de VD le point est à 1.-

*Prestations ne peuvent être faites que par des infirmières diplômées (selon art 49 de l'OAMal p)

**Cette position ne peut être facturée à l'AI

*** Jours fériés officiels 1^{er} janvier, 2 janvier, vendredi saint, Lundi de Pâques, Ascension, Lundi de Pentecôte, 1^{er} Août, 25 décembre, 26 décembre

Exemple de facturation : voir annexe

Pour les prestations en cas d'accident, invalidité, les factures sont à libeller avec les positions décrites ci-dessus. (1.- le point)

7.Cas particuliers :

Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS

(site internet :http://www.admin.ch/ch/f/rs/832_112_31/index.html#id-1-2-3b)

arrêté **du 29 septembre 1995 (Etat le 24 décembre 2002)**

:

Art. 9c

¹ L'assurance prend en charge le coût des conseils aux diabétiques qui sont prodigués, sur prescription ou mandat médical, par:

- a. les infirmiers et infirmières (art. 49 OAMal) qui ont une formation spéciale reconnue par l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI);
- b. un centre de conseils de l'Association suisse du diabète admis en application de l'art. 51 OAMal qui emploie du personnel diplômé ayant une formation spéciale reconnue par l'Association suisse des infirmières et infirmiers.

² Les conseils aux diabétiques comprennent les conseils et les instructions sur tous les aspects des soins nécessaires au traitement de la maladie (*Diabetes mellitus*).

³ L'assurance prend en charge par prescription médicale au plus les coûts de dix séances de conseils. Pour que, après dix séances, celle-ci continuent à être prises en charge, le médecin traitant doit adresser un rapport au médecin-conseil de l'assureur et lui remettre une proposition dûment motivée. Le médecin-conseil propose de poursuivre ou non les conseils aux frais de l'assurance, en indiquant dans quelle mesure.¹

⁴ Les diététiciens (art. 50a OAMal) employés dans un centre de conseils de l'Association suisse du diabète peuvent prodiguer les prestations qui figurent à l'art. 9b, al. 1, let. a, ainsi qu'aux al. 2 et 3.

Art. 15 Conseils en cas d'allaitement

¹ Les conseils en cas d'allaitement (art. 29, al. 2, let. c, LAMal¹) sont à la charge de l'assurance lorsqu'ils sont prodigués par une sage-femme ou par une infirmière ayant suivi une formation spéciale dans ce domaine.

² Le remboursement est limité à trois séances.¹

8 La Pratique en Thérapies Naturelles

Les honoraires des infirmières qui pratiquent des thérapies complémentaires sont remboursés uniquement par les assurances complémentaires. Elle peut travailler avec ou sans prescription médicale selon les contrats d'assurances complémentaires des bénéficiaires de soins.

Avant tout traitement, il faut impérativement demander au bénéficiaire de soins qu'il se renseigne et demande une confirmation écrite des points suivants :

- Si la thérapeute est inscrite sur leur liste² (spécifique à chaque assurance)
- Si la couverture de l'assurance du bénéficiaire de soins comprend le remboursement des thérapies désirées
- Si une prescription médicale est nécessaire

Chaque assurance maladie ou/et accident :

- Rembourse un montant différent selon les thérapies
- Reconnaît les thérapeutes de manière différente : reconnaissance individuelle, en groupe par une association professionnelle, par le Registre de Médecine Empirique.

Les tarifs horaires varient entre 70 et 120.- frs de l'heure (recommandés par les associations professionnelles de thérapeutes)

Les **associations de praticiens thérapeutes** ont généralement des exigences en ce qui concerne leurs membres.

- Examen écrit et oral à l'admission du membre
- Code de déontologie à respecter
- Visite régulière sur site
- Formation continue obligatoire

Ce qui permet de défendre les intérêts des membres en garantissant la qualité des thérapies dispensées.

Le **Registre de Médecine Empirique (RME)** :

Bureau créé par un groupe d'assureurs pour réglementer la reconnaissance et la prise en charge des médecines naturelles. Dans le RME, chaque thérapie est reconnue séparément avec des conditions différentes et des cotisations différentes pour chacune d'elle.

Chaque demande devrait être faite par écrit : admission, réclamation.

La situation actuelle de reconnaissance donc de remboursement des Thérapies de Médecine Empirique n'est pas encore tout à fait claire et nous attendons avec impatience les résultats de différentes négociations qui ont lieu entre les associations professionnelles et les assureurs.

² Pour figurer sur une liste détenue par les assureurs, il est recommandé de faire partie d'une association professionnelle de praticiens thérapeutes qui garantit, d'une part la qualité des thérapies dispensées par l'I.I, d'autre part facilite le remboursement des prestations de médecine empirique.

9. Les adresses utiles



Ils collaborent avec nous dans notre activité en nous simplifiant la tâche par le savoir-faire de leur profession et leur initiative innovante :

PharmaDom : Pharmacie de soins d'hospitalisation à domicile englobant toute la Romandie

Les avantages pour les I.I. :

- Coordination avec le médecin et l'infirmière de soins à domicile
- Acheminement de tout le matériel au domicile du patient
- Mise à disposition rapide et globale du traitement (médicaments et consommables)
- Contrôle de la prescription
- Contrôle de la comptabilité
- Substitution LS (liste des spécialités) -> HS (hors liste)
- Préparation des injectables (hygiène et sécurité)
- Gestion des emballages entamés
- Récupération et décompte du matériel non utilisé
- Gestion des déchets

Téléphone : 079 41 625 42

Fax : 086 0794162542

Service des auxiliaires Croix-Rouge

Pour des prises en charge lourdes afin de décharger les familles durant quelques heures. Tout en restant l'Infirmière de référence de la situation, la présence d'une auxiliaire est un soulagement, les modalités sont à définir avec les Infirmières coordinatrices des auxiliaires.

Dans tout le canton le numéro de téléphone central : 021 340 00 70

Les transports médicalisés et accompagnés : 021 340 00 70

Transport handicap : 021 648 53 53

Programme qualité :

Au niveau suisse, un programme qualité est mis en place pour les Infirmières Indépendantes possédant un code créancier (numéro de concordat) et qui ont adhéré à la convention ASI-Santé suisse. Celles-ci ont l'obligation de prendre part à ce programme.

Celui-ci a 3 volets :

- un questionnaire d'auto-évaluation selon EFQM disponible sur le site : www.sbk-asi.ch , une brochure plus complète peut être commandée auprès de l'ADIIS (coordonnées sur le même site).
- Une visite sur site avec évaluation par la firme Concret SA. Les infirmières indépendantes qui bénéficient de cette forme d'évaluation sont choisies au hasard.
- Des rencontres par région annuelles

Au niveau vaudois, le comité du GICII a édité une brochure qui s'intitule : « guide qualité des I.I. » . Ce document donne une trame de fonctionnement pour répondre aux exigences de base d'un système qualité.

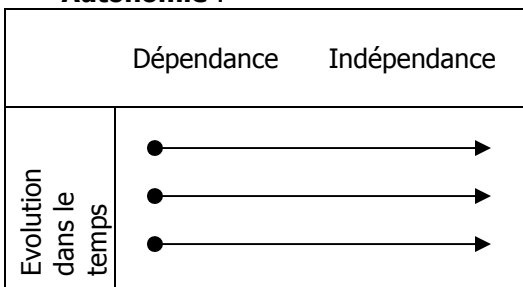
Annexe 2 : le Processus de Soins Infirmiers (PSI) adapté à la fonction indépendante (un exemple)
PSI

Nom :	Prénom :	N°de dossier :	Assurance : N°d'assuré :
Date de naissance :	Profession :	Adresse :	Médecin envoyeur : Médecin traitant :
Antécédents médicaux(diagnostic) :	Autres prestataires impliqués :	Diagnostic actuel :	Soins demandés :
<u>Recueil des données, anamnèse infirmière</u>			

Respiration :

- Diminution de la mobilité
- Douleur
- Manque de connaissance des moyens d'expectorations
- Maladies sous-jacentes

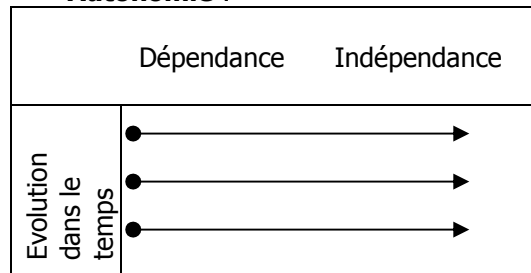
☞ **Autonomie :**



Alimentation :

- Déficit
- Anxiété
- Douleur
- Etat dépressif
- Fatigue
- Solitude
- Surplus
- Non-connaissance du régime
- Mauvaise habitude

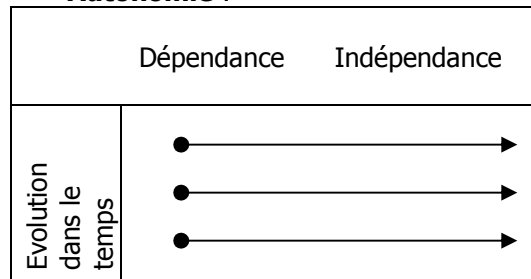
☞ **Autonomie :**



Elimination :

- Constipation
- Manque de connaissance du régime
- Diarrhée
- Vomissement
- Anxiété
- Incontinence
- Rétention urinaire
- Inf/inflammation
- Déshydratation

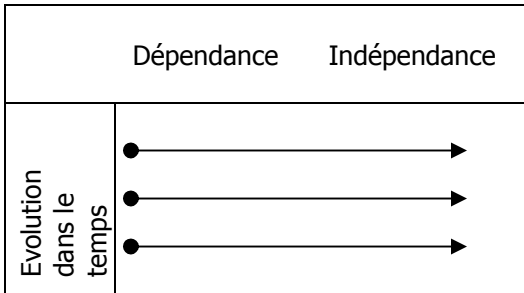
☞ **Autonomie :**



Se mouvoir, maintenir une bonne posture :

- Circulation inadéquate
- Diminution de la mobilité
- Douleur
- Oedèmes
- Refus de bouger
- Manque de connaissance des moyens de contention
- Incapacité de mettre un collant
- Fatigue

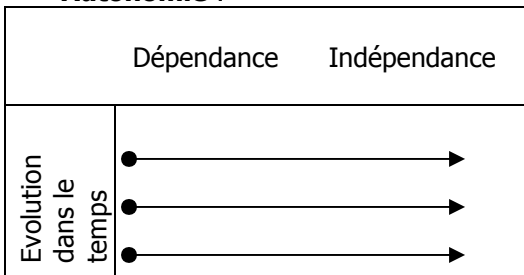
☞ **Autonomie :**



Sommeil

- Anxiété
- Douleurs
- Toux, dyspnée
- Epuisement
- Etat dépressif difficulté à gérer le stress
- Abus de substance excitante
- Manque de connaissance de moyen de détente

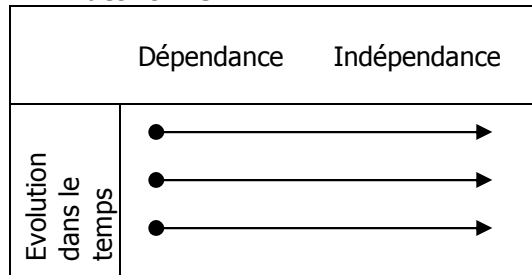
☞ **Autonomie :**



S'habiller, se déshabiller :

- Confusion
- Etat dépressif
- Désintéressement
- Faiblesse/fatigue
- Diminution de la mobilité
- Etat dépressif

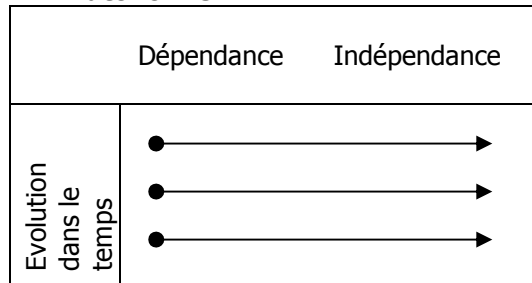
☞ **Autonomie :**



Maintenir une bonne température :

- Hyperthermie
- Environnement chaud
- Inflammation/infection
- Environnement froid
- Hypothermie

☞ **Autonomie :**

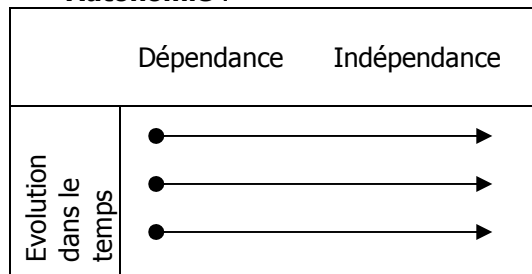


Etre propre :

- Altération de la muqueuse buccale
- Déshydratation
- Incontinence

- Effets secondaires de ttt particuliers
- Difficulté de mobilisation
- Etat dépressif
- Réaction à un deuil
- Refus de se conformer à un traitement

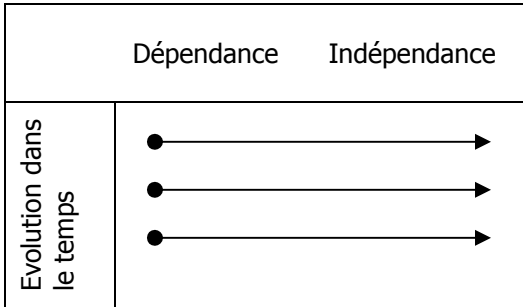
☞ **Autonomie :**



Eviter les dangers :

- Anxiété
- Douleurs aiguës
- Confusion
- Douleurs chroniques
- Risque de violence contre soi ou autres
- Réaction à un deuil
- Refus de se conformer à un ttt

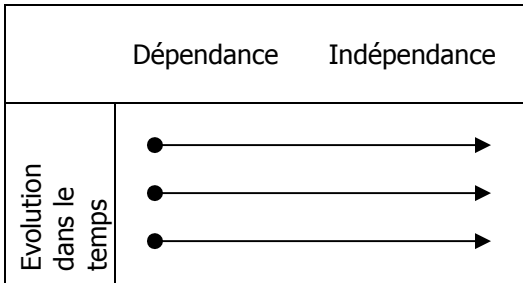
☞ **Autonomie :**



Socialisation :

- Agressivité
- Atteinte à l'intégrité sexuelle
- Isolement social
- Confusion
- Privation sensoriperceptuelle

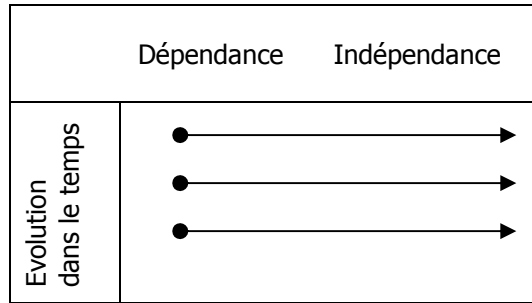
☞ **Autonomie :**



Agir selon ses croyances :

- Peur de la mort
- Non-acceptation de la maladie
- Culpabilité
- Réaction de deuil
- Appartenance à une culture différente

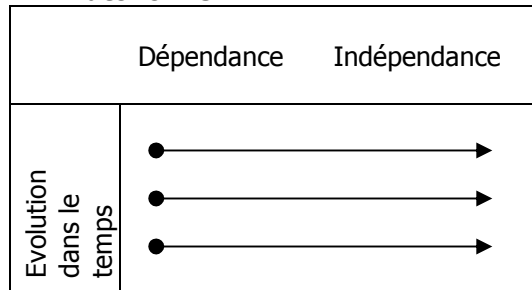
☞ **Autonomie :**



Occupation, loisirs, se recréer, apprendre.

- Solitude
- Refus, manque d'intérêt
- Etat dépressif
- Non-acceptation de la maladie
- Dyspnée
- Douleur
- Faiblesse
- Perturbation de l'image de soi

☞ **Autonomie :**



Diagnostics infirmiers : Selon Anadi	
Intentions de soins :	

Prestations (OPAS7)	Fin de prestation le :	Actions	Temps prévu	Evaluation
Facturation le :		Transmission au médecin le :		

A ceci il faut ajouter un document où sont notées les constantes, les observations, etc... Certaines d'entre nous aiment à l'appeler « Carnet de vie du Bénéficiaire de soins. »

Soins pour		
Date :	Observations	Soins et aspect :

Annexe 3 :

Formulaire de collaboration			
Bénéficiaire de soins :		Infirmière référente :	
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Adresse :		Adresse :	
N° d'assuré :		N° de concordat:	
Assureur :		Mal/acc :	Date :

Date de la prescription initiale :	<input type="checkbox"/> Prise en charge lourde, date :
------------------------------------	---

Mandat du médecin : (soins demandés)

Décision de l'assureur :

Fréquence et mode de transmission du rapport Infirmier à l'attention du médecin traitant

<input type="checkbox"/> mensuel <input type="checkbox"/> hebdomadaire <input type="checkbox"/> autre :	<input type="checkbox"/> par téléphone <input type="checkbox"/> par fax <input type="checkbox"/> Autre :
---	--

Remarques :

Numéro de téléphone d'urgence :	Le soir:	Le W-E :	Autre :
--	----------	----------	---------

Indications supplémentaires sur le bénéficiaire de soins (confidentiel) :

Annexe 4 : Exemple d'évaluation d'un budget temps pour une prise en charge lourde³

Evaluation d'un budget temps pour une prise en charge dans OPAS 7 dépassant 60 h. par trimestre ou 120 h. par semestre.

A l'attention du Médecin conseil des Assurances Maladies

		Date :	
Bénéficiaire de soins :		Infirmière référente :	
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Adresse :		Adresse :	
N° d'assuré :		N° de concordat :	
Assureur :		Mal/acc	

Infirmières intervenantes :			
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Adresse :		Adresse :	
N° de concordat :		N° de concordat	

	Fréquence :	Temps en minutes	Temps en heures approximatif
Intervention selon OPAS 7	X /semaine, X/mois	Pour 3 mois	Pour 3 mois
Total :			
		Intervenants d'autres professions	Temps en heures approximatif pour 3 mois
		Total :	
Total temps approximatif budgété pour 3 mois :			
Signature de l'infirmière référente		Signature du Médecin traitant	

Sans nouvelles de votre part dans les dix jours, ces informations sont considérées comme acceptées

Annexe 5 : facture

³ P2, contrat ASI-CAMS (santésuisse) pt F n°3

FACTURE

Page 1/1

Coordonnées client/te :		Nom et adresse de l'assurance :	
Nom :			
Prénom :			
Adresse :			
NPA/lieu :			
Téléphone :			
Date de naissance :			
N° d'assuré (e) :			

Médecin (prescription médicale) :		Infirmière/infirmier :	
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Adresse :		Adresse :	
NPA/Lieu :		NPA/Lieu :	
Téléphone :		Téléphone :	
N° de rcc :		N° de rcc :	

Il s'agit de: 1 = Accident, 2 = Maladie, 3 = Invalidité, 4 = Prévention, 5 = Grossesse
 Le traitement est: a) terminé, b) doit être poursuivi

Calendarium (total des heures des deux mois précédents : 20 h.)
 Prestations effectuées selon OPAS 7 du 30 04 00 au : 31 05 00

Date	Temps	Prest.	Durée en min.*	Nbre de points	Date	Temps	Prest.	Durée en min.*	Nbre de points
1 05 00	20	a1	2	26	27 05 00	10	b1	1	12
1 05 00	30	b3	3	36	27 05 00	20	b7	2	24
12 05 00	30	b7	3	36	28 05 00	10	b1d	1	13
17 05 00	20	b1e1	2	26	28 05 00	20	b11d	2	26
17 05 00	10	b7e2	1	17	28 05 00	10	b1de2	1	18
18 05 00	20	a1	2	26	28 05 00	20	b10de2	2	36
18 05 00	30	b11	3	36				0	0
19 05 00	20	c1	2	22				0	0
20 05 00	20	b1	2	24				0	0
21 05 00	10	b1d	1	13				0	0
21 05 00	30	b7d	3	39				0	0
21 05 00	20	c1d	2	24				0	0
22 05 00	10	b1	1	12				0	0
23 05 00	10	b1	1	12				0	0
24 05 00	10	b1	1	12				0	0
25 05 00	20	b3	2	24				0	0
25 05 00	20	a1	2	26				0	0
26 05 00	10	b1	1	12				0	0
26 05 00	20	b4	2	24				0	0
26 05 00	60	b9	6	72				0	0

Matériel selon OPAS :		Matériel selon OPAS :	
1)	SFr. 0.00	5)	SFr. 0.00
2)	SFr. 0.00	6)	SFr. 0.00
3)	SFr. 0.00	7)	SFr. 0.00
4)	SFr. 0.00	Total:	SFr. 0.00

Total en minutes : 510 = 8.50 heures
 Total matériel selon OPAS : SFr. 0.00
 Total en points de taxes : 648 x valeur du point à SFr. 1.- **Montant de la facture :**
 Date de la facture : 00.00.01 SFr. 648.00

* par tranches de 10 minutes

Berne, 17.9.1998-SK/ib:politarb\kvg\kvgrechf.xls - SID 2001